



## Aplicación de membresía de organización 2018-2019

Gracias por su compromiso a Detention Watch Network.

| INFORMACIÓN DE ORGANIZACIÓN   |           |             |   |
|---|-----------|-------------|---|
| Nombre de organización:   |           |             |   |
| CONTACTO PRINCIPAL  |           |             |   |
| Nombre:   | Apellido: | Teléfono:   | Correo electrónico:                               |
| Titulo:   |           | Pronombres: | Idioma principal:<br>ingles, español, otro: _____ |
| MAS CONTACTOS DE ORGANIZACIÓN <i>Otro(s) puntos de contacto para involucrarse con el trabajo de DWN</i>   |           |             |   |
| 1) Nombre:  | Apellido: | Teléfono:   | Correo electrónico:                               |
| Titulo:   |           | Pronombres: | Idioma principal:<br>ingles, español, otro: _____ |
| 2) Nombre:  | Apellido: | Teléfono:   | Correo electrónico:                               |
| Titulo:   |           | Pronombres: | Idioma principal:<br>ingles, español, otro: _____ |
| 3) Nombre:  | Apellido: | Teléfono:   | Correo electrónico:                               |
| Titulo:   |           | Pronombres: | Idioma principal:<br>ingles, español, otro: _____ |
| Participación de la Red <i>En una escala del 1 al 5 (1 siendo el menos importante y 5 el más importante) favor de priorizar las áreas de trabajo que considera vitales para su compromiso con DWN para este año de membresía.</i> |           |             |   |
| _____ Interconexiones, difusión de información (convenios de DWN, actualizaciones de póliza, llamadas de membresía, listas electrónicas, etc.)  |           |             |   |
| _____ Campañas (#DefundHate, #ICEonTrial, luchas contra la expansión de detención, etc.)  |           |             |   |
| _____ Plataformas and Exposición (desarrollo de material de prensa DWN, promoción de medios sociales, etc.)   |           |             |   |
| _____ Desarrollo de Recursos (resúmenes, mensajes clave, léxico de análisis, paquete legislativo, etc.)   |           |             |   |
| _____ Educación (Talleres, webinars, presentaciones, etc.)  |           |             |   |
| _____ Otra:   |           |             |   |

**Retroalimentación de membresía** *Su retroalimentación nos ayuda a fortalecer la red. Favor de dejarnos saber que podemos hacer para mantener su involucración con DWN este año de membresía.*

1. En que áreas de trabajo le gustaría que DWN se enfoque?
2. ¿Hay algún proyecto específico en cual DWN pueda apoyar?

**CUOTAS DE MEMBRESIA**

*Le recordamos que se comuniquen con nosotros si no pueden cumplir con las obligaciones de cuotas de membresía. Haremos todo lo que este en nuestro alcance para atender sus necesidades.*

**Cuotas de membresía de organización**

- **\$150** Presupuesto Anual: \$0-\$100,000
- **\$300** Presupuesto Anual: \$100,001-\$200,000
- **\$500** Presupuesto Anual: \$200,001-\$300,000
- **\$700** Presupuesto Anual: \$300,001-\$700,000
- **\$1,000** Presupuesto Anual: \$700,001-\$1,000,000
- **\$1,500** Presupuesto Anual: \$1,000,001-\$1,500,000
- **\$2,500** Presupuesto Anual: \$1,500,001 y mas

**METODO DE PAGO**

**Tarjeta de Crédito**       **Cheque** a nombre de "Tides Center" incluido (patrocinador fiscal de DWN)

Tipo de Tarjeta:      Cantidad a cobrar: \$

Numero de Tarjeta:      Fecha de vencimiento:

Nombre en Tarjeta:

Dirección de factura:

Ciudad:      Estado:      Codigo Postal:

**FIRMA** *Al firmar debajo usted certifica: 1) Pago; (2) Que no es empleado gubernamental o de los medios; (3) y esta de acuerdo con la misión, valores y principios de DWN*

Firma:      Fecha:

*Nota: DWN no alquila, intercambia o comparte información personal de nuestra membresía. Para cualquier pregunta favor de contactar a [Membership@detentionwatchnetwork.org](mailto:Membership@detentionwatchnetwork.org)*

**FOR DETENTION WATCH NETWORK USE ONLY**

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>Membership recorded</b><br>Date:      Initials: | <input type="checkbox"/> NeonCRM       | <input type="checkbox"/> List-serv sign up | <input type="checkbox"/> Added to directory |
| <b>Payment processed</b><br>Date:      Initials:   | <input type="checkbox"/> Check Scanned | <input type="checkbox"/> Sent to Tides     | <input type="checkbox"/> Credit Card        |